

Área clínica 8

Viernes, 8 de junio, 17.45 horas

Moderadores:

M.^a Montaña Román García
Antoni Salva Casanovas

75

REPERCUSIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA RESIDENCIA

Camacho Hernández, E.; Olivenza Jiménez, T.; Ruiz Dieguez, V.; Tobaruela González, J. L.

Residencia Municipal de Griñón. Madrid

Objetivo: Evaluar el impacto de la instauración de las actividades de fisioterapia y terapia ocupacional en la situación funcional, cognitiva y afectiva de los residentes de la Residencia y Centro de Día Municipal de Griñón.

Material y método: Mediante un estudio retrospectivo se analizan diversos parámetros en todos los ancianos residentes y usuarios del Centro de Día que son atendidos en los departamentos de fisioterapia y terapia ocupacional del citado Centro. Se excluyen siete residentes por presentar un MEC menor de 10, dada la dificultad de realizar en ellos algunas de las mediciones previstas, y otros siete por ser atendidos sólo por uno de los departamentos. Se recogen las valoraciones al inicio del tratamiento (septiembre 2000) y seis meses después (marzo 2001) de los siguientes parámetros: Tinetti (dividido en subtest de equilibrio y marcha), Mini Examen Cognitivo (Lobo), Escala de Barthel y Geriatric Depression Scale (Yesavage). El departamento de fisioterapia desarrolla los siguientes programas: rehabilitación de la marcha, patología osteoarticular, paciente asistido, mantenimiento individual y gimnasia grupal. El departamento de Terapia Ocupacional ofrece los programas de recuperación de las AVD, estimulación psicoafectiva, memoria y lectoescritura.

Resultados: La población tenía una media de edad elevada (84 años) que va de los 68 a los 97 años. Los usuarios de centros de día eran significativamente más jóvenes que los residentes (77,2 vs 87,1) y las mujeres (84%) superaban en número a los varones (16%). La media de los valores medidos inicialmente fue la siguiente: Tinetti: 19,5 (equilibrio: 11,7 y marcha 7,8); MEC (Lobo): 19,1; Barthel: 77,1 y Yesavage: 7,45. Los sujetos incluidos en el programa de asistidos y en el de rehabilitación de la marcha presentaban puntuaciones significativamente más bajas en los parámetros funcionales y cognitivos sin diferencia en la valoración afectiva (Yesavage). Tras los seis meses de intervención la nueva recogida de datos aportó los siguientes resultados medios: Tinetti: 19,7 (equilibrio 11,9 y marcha 7,8); MEC (Logo): 20,76; Barthel 76,8 y Yesavage 6,73. Tras realizar el contraste de estas medias con las obtenidas inicialmente sólo se encontró una mejoría significativa en la puntuación del MEC ($p < 0,001$) sin encontrar significación estadística en el resto de parámetros. Analizando por grupos independientes de tratamiento encontramos las siguientes diferencias significativas ($p < 0,001$): mejora del equilibrio en el grupo de asistidos, incremento del Barthel en los asistentes a los programas de mantenimiento, rehabilitación de la marcha y estimulación psicoafectiva e incremento del MEC en todos los grupos.

Conclusiones: La intervención a nivel general produjo una mejoría en todos los parámetros, excepto el Barthel, que descendió ligeramente, alcanzándose sólo significación estadística en el caso del Mini Examen cognitivo. Analizando los resultados por grupos de tratamiento se identificaron mejorías significativas de algunos parámetros. Dada la elevada edad de la población y la concomitancia de pluripatología en los sujetos de la muestra se considera favorable las discretas mejorías encontradas junto al mantenimiento del resto de parámetros tras seis meses de seguimiento.

76

EVOLUCIÓN FUNCIONAL «FAVORABLE» EN PACIENTES QUE HAN SUFRIDO UNA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR (ECV) LEVE

Suárez Linares, M.; Montero Rodríguez, A.; Expósito Blanco, A.; Virgos Soriano, M. J.; San Cristóbal Velasco, E.; Solano Jaurrieta, J. J.

Servicio de MI-Geriatría. Hospital Monte Naranco. Oviedo

Objetivo: Identificar aquellas variables sociodemográficas, clínicas, funcionales y asistenciales que pudieran asociarse a una evolución funcional favorable, en aquellos pacientes que sufren una ECV leve.

Material y método: Estudio observacional, longitudinal y prospectivo. Se analizan los pacientes ingresados durante los años 1998 a 2000 en nuestra Unidad de Ictus, con un ECV leve (<3 puntos en la escala de Orpington). Se estudian las siguientes variables: factores sociodemográficos (edad, sexo, convivencia, ayuda social formal e institucionalización), clínicos (diagnóstico previo de ECV, demencia o fractura de cadera, presencia de fibrilación auricular (FA), características de la EVC actual en el momento del ingreso, clasificación pronóstica por medio de la escala de Orpington y complicaciones), funcionales (IB previo, al ingreso y al alta) y asistenciales (rehabilitación, valoración social y cambio de ubicación al alta). Definimos como evolución funcional favorable la de aquellos pacientes que al alta alcanzan una puntuación ± 10 con respecto al IBP. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS utilizando los tests de chi cuadrado, eta de Anova y test de regresión logística.

Resultados: Se incluyen en el estudio 292 pacientes (24,4% del total de ingresos). Las variables que mostraron asociación estadística fueron: IB previo (93 vs 97), IB ingreso (67,5 vs 67,5), fuerza en brazo (4,42 vs 4,23), incontinencia urinaria (15,9% vs 30,5%), disfagia (0,7% vs 7,8%) y puntuación en la escala de Orpington (2,1 vs 2,4). Ninguna complicación recogida obtuvo asociación. Hubo importantes diferencias en el programa de rehabilitación, los pacientes con buena evolución fueron valorados en menor frecuencia (60,9% vs 84%), comenzando tratamiento específico un 40,4% con respecto a un 66,6% y necesitando menos sesiones de fisioterapia (6,6 vs 9,4). La estancia (7,9 vs 12,3) y la tasa de institucionalización al alta (1,3% vs 5,7%) fueron menores en el grupo de evolución favorable. En el análisis de regresión logística, las variables que presentaron asociación con evolución favorable fueron: IB previo, IB ingreso y puntuación en la Escala de Orpington.

Conclusiones: Además de las conocidas propiedades pronósticas de la escala de Orpington, utilizada para establecer la condición de ECV leve, otros factores clínicos y funcionales no incluidos en la misma pueden ayudarnos a afinar la evolución dentro de este grupo.

77

INCIDENCIA DE DETERIORO FUNCIONAL EN ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN UNA COHORTE DE ANCIANOS RESIDENTES EN LA COMUNIDAD

Gutiérrez Rodríguez, J.*; Iglesias Cueto, M.*; Fernández Fernández, M.**; Solano Jaurrieta, J. J.**; Arche Coto, J. M.**

* Clínica Rozona. Avilés. ** Hospital Monte Naranco. Oviedo (Asturias).

Objetivos: Conocer la incidencia de deterioro funcional en actividades básicas de la vida diaria (ABVD) en una cohorte de ancianos, residentes en el medio comunitario, detectar aquellas actividades básicas para las que se deterioran mayor número de sujetos.

Método: Diseño: estudio epidemiológico longitudinal y prospectivo. Sujetos: la población de seguimiento se compuso de 348 sujetos mayores de 74 años, seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple de entre el total de personas mayores de 74 años registradas en el padrón municipal del Concejo de Gozón del año 1996. Este concejo está situado en el Principado de Asturias y cuenta con 11.415 habitantes, de los que un 10,75% son mayores de 74 años. Variables de estudio: sociodemográficas (sexo, edad y estado civil) y funcionales (puntuación en el índice de Barthel). Recogida de datos: todos los sujetos fueron evaluados al inicio del estudio (mes de noviembre de 1999) y a los seis meses de seguimiento (mes, de mayo de 2000) mediante un protocolo que incluía todas las variables de estudio. Definición de caso: para realizar el análisis se definió como caso o deterioro funcional en ABVD a todo sujeto que a los seis del seguimiento presentara una puntuación en el índice de Barthel inferior a la previa.

Resultados: 252 ancianos fueron sistemáticamente incluidos en el estudio (edad media $81,4 \pm 5,4$ años, 62,7% mujeres y puntuación media en el índice de Barthel de $95 \pm 14,1$). La incidencia de deterioro funcional en ABVD a los seis meses de seguimiento fue de 15,5%, siendo el número medio de actividades deterioradas de $3,2 \pm 2,3$. Mientras que un 4,4% de los sujetos se deterioraron en una actividad, el 3,6% se deterioró en dos, el 2,8% en tres y el 4,7% en cuatro o más actividades. Las actividades más afectadas por el deterioro funcional fueron la capacidad para la deambulación (7,9% sujetos deteriorados), para subir/bajar escaleras (7,9%), para vestirse (7,1%) y para realizar traslados cama-sillón (6,7%).

Conclusiones: Para nuestra población de estudio casi uno de cada seis ancianos presenta un nuevo deterioro funcional en ABVD a los seis meses de seguimiento. Asimismo, las actividades básicas más afectadas por dicho deterioro parecen ser las relacionadas con la movilidad.

78

HOSPITAL ADMISSION RISK PROFILE (HARP): UN INSTRUMENTO DE PRODUCCIÓN DE DETERIORO FUNCIONAL DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO

Monteagudo Pérez, E.; Gómez López, J.; Moreno Salcedo, A.; N. Carbayo Herencia, N.; León Ortiz, M.; Alfaro Sáez, M.

Hospital Perpetuo Socorro. Albacete.

Objetivos: Comprobar si el instrumento HARP es útil en el medio hospitalario para predecir el deterioro funcional secundario al ingreso en una Unidad Geriátrica de Agudos (UGA).

Método: Se incluyeron 107 pacientes consecutivos de la UGA del Hospital Perpetuo Socorro de Albacete que pudieron realizar un Minisexamen Cognoscitivo (MEC) de Lobo abreviado. Criterios de exclusión: demencia severa, enfermedad terminal, I. Katz G previo. El HARP se calculó: Edad ($<75=0$; $75-84=1$; $>84=2$) + MEC ($15-21=0$; $0-14=1$) + índice de Lawton previo al ingreso ($6-7=0$; $0-5=2$). Como variable dependiente se consideró el deterioro funcional, calculado restando el índice de Barthel (IB) previo al ingreso al IB al alta hospitalaria. Se ha empleado el método de regresión lineal simple para calcular la relación.

Resultados: 58 mujeres. Edad media 80,3 (DE 7,34) ($<75=23$; $75-84=50$; $>84=34$). Índice de Lawton previo 3,3 (DE 2,18) ($6-7=19$; $0-5=88$). MEC abreviado 12,4 (DE 4,8) ($15-21=36$; $0-14=70$). El valor medio del HARP fue 3,4 (DE 1,50) ($0-1=14$; $2-3=29$; $4-5=63$). La estancia media fue de 7,5 días (DE 5,1). El IB previo al ingreso fue 84,5 (DE 20,4) y al alta 69,6 (DE 30,8). La patología diagnosticada al alta fue: respiratoria 33%, cardíaca 19%, SNC 18%, otras 30%. El HARP presentó una relación lineal positiva con el deterioro funcional durante el ingreso ($r=0,247$; $r^2=0,061$; $p<0,05$). Por cada punto que aumentó el HARP, el deterioro funcional se incrementó en 4,3 puntos de IB (IC 95% 1 a 7,3).

Conclusiones: El instrumento HARP puede ser útil en nuestro medio para predecir el deterioro funcional durante el ingreso hospitalario en una Unidad Geriátrica de Agudos.

79

PREDICTORES DE GANANCIA FUNCIONAL EN UNA UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS

Gallego Moreno, J. A.; León Ortiz, M.; Sánchez Jurado, P. M.; Estrella Cazalla, J. D.; Romero Rizos, L.; Abizanda Soler, P.

Hospital Perpetuo Socorro. Albacete.

Objetivos: Determinar los factores pronósticos de ganancia funcional al alta en una Unidad Geriátrica de Agudos (UGA).

Método: A 212 pacientes dados de alta de la UGA del Hospital Perpetuo Socorro entre octubre y diciembre de 2000 se les realizó valoración geriátrica al ingreso. La ganancia funcional al alta se evaluó mediante la diferencia entre I. Barthel (IB) al alta menos al ingreso. I. Heineman (IH) e I. de Heineman corregido (IHc). Las asociaciones se evaluaron mediante t-test y regresión simple en el análisis bivariante y mediante regresión múltiple con método de inclusión por pasos en el multivariante.

Resultados: Ganancia funcional global 7,5 (DE 1,3), IH 11,9% (DE 5,1), IHc 49,4% (DE 7,1). 83 (39%) pacientes presentaron ganancia funcional, edad 81,9 (DE 0,7), IB previo 70,9 (DE 3,3), IB ingreso 33,6 (DE 3,4), IB alta 57,5 (DE 3,3), IH 42,6% (DE 3,1), IHc 83,6% (DE 8,3). 115 (54%) pacientes presentaron ganancia funcional igual a cero, edad 83,2 (DE 0,6), IB previo 59,3 (DE 3,8), IB ingreso 50 (DE 4). 14 (4) pacientes perdieron funcionalidad durante el ingreso, edad 85,7 (DE 1,3), IB previo 72,1 (DE 8,6), IB ingreso 57,1 (DE 8,6), IB alta 37,1 (DE 7,7), IH -109,8% (DE 65,3), IHc -67,3% (DE 24,8). En el análisis bivariante resultaron predictores de ganancia funcional la edad ($B=-0,6$; IC 95% -1 a -0,2; $p<0,01$), el IB ingreso ($B=-0,14$; IC 95% -0,20 a -0,08; $p<0,001$), el presentar caídas previas (14,3 vs 5,7, dif. medias 8,6 IC 95% 2,8 a 14,4; $p<0,01$), cuadro confusional al ingreso (16,7 vs 4, dif. medias 12,7 IC 95% 2,9 a 22,4; $p<0,05$), y el no presentar úlceras de presión (8,4 vs 2,4, dif. medias 6 IC 95% 1,6 a 10,5; $p<0,01$). En análisis multivariante fueron predictores independientes de ganancia funcional la edad ($b=-0,6$ IC 95% -1 a -0,3; $p<0,01$), el IB previo ($B=0,3$ IC 95% 0,2 a 0,4; $p<0,001$). Ecuación de regresión: ganancia funcional = $15 - 0,6$ (edad 65) + $0,3$ (IB previo) - $0,4$ (IB al ingreso). $r^2=0,303$. El sexo, peso, talla, número de fármacos, deterioro cognitivo, depresión, patología de los sentidos, presencia de caídas, institucionalización, úlceras por presión, independencia para AIVD previa no resultaron predictores.

Conclusiones: Los pacientes ingresados en una UGA presentaron como media mejoría funcional al alta. Aquellos mayores, con mejor funcionalidad previa y mayor caída de dicha funcionalidad al ingreso presentan mayor probabilidad de ganancia funcional al alta.

80

FACTORES PRONÓSTICOS DE BUENA EVOLUCIÓN FUNCIONAL DE PACIENTES INGRESADOS EN UNA UME

Vázquez, E.; Bazzán, J.; Morales, C.; González, M.; Forcano, S.; Ruiz Pérez, I.

Servicio de Geriatría. Hospital Central Cruz Roja. Madrid.

Objetivos: Conocer características clínicas, funcionales y mentales previas y al ingreso de pacientes atendidos en una Unidad Geriátrica de Media Estancia (UME) que puedan predecir una evolución funcional favorable durante el ingreso en la misma.

Método: Cohorte de todos los pacientes ingresados en UME desde mayo a diciembre de 2000. Evaluamos la evolución funcional favorable mediante el índice de Barthel (IB) al alta > 60 y el índice de Heineman corregido [$IHc = (IB \text{ ingreso} - IB \text{ alta}) \times 100 / (IB \text{ previo} - IB \text{ ingreso}) \geq 50\%$]. Los factores a estudio: IB previo, pérdida funcional al ingreso (IB previo - IB ingreso); Pfeiffer y albúmina al ingreso; índice de Charlson, motivo de ingreso; días de incapacidad previa, ausencia de depresión; incontinencia urinaria y edad. Se calculó el riesgo relativo (RR) para evaluar el valor pronóstico de estos factores, con una significación estadística del 95%.

Resultados: Se estudiaron 167 pacientes con una edad media de 80,7 años ($\pm 6,8$), 60,5% mujeres. El IHc medio fue de 56,6% ($\pm 45,53$) y un

46% de pacientes tenían al alta un IB> 60. En el análisis bivariante, los factores pronósticos para obtener un IB alta > 60 fueron: fractura de cadera; menos de 30 días de incapacidad previa; albúmina ≥ 3,5 g/dl; Charlson < 2; ausencia de depresión; continencia urinaria al ingreso; IB previo > 90; pérdida funcional ≤ 60; Keiffer ingreso ≤ 4 y edad < 75. Cuando evaluamos el resultado por el IHc, los factores pronósticos encontrados fueron: fractura de cadera e inmovilismo; ausencia d depresión; IB previo ≤ 60; pérdida funcional ≤ 60; Keiffer al ingreso ≤ 4 continencia urinaria y edad menor de 75 años.

Conclusiones: Los factores pronósticos de buena evolución funcional dependen del parámetro de evaluación utilizado. Cuando la ganancia funcional se evalúa en función de la capacidad funcional potencialmente recuperable (IHc), marcadores de fragilidad como la incapacidad funcional previa, albúmina y comorbilidad pierden capacidad predictiva.

81

FACTORES PRONÓSTICOS DE INSTITUCIONALIZACIÓN EN PACIENTES GERIÁTRICOS INGRESADOS EN HOSPITALES DE AGUDOS

Ortiz, J.*; Bechicli, S.**; Aguas, M.***; Oliveras, M.

* UFISS Hospital Sagrat Cor. ** UCI HSC. *** Farmacia HSC.

Introducción: El ingreso hospitalario comporta en el paciente mayor un deterioro de su capacidad funcional y nivel de dependencia previo que se traducirá en un mayor consumo de estancias y recursos hospitalarios y, en ocasiones, en un cambio en la estructura familiar previa a la enfermedad.

Objetivos y material y métodos: Con el objetivo de determinar aquellos factores que incidan en el destino al alta de este tipo de pacientes hacia un centro residencial, se han evaluado 500 pacientes mayores de 65 años atendidos por una Unidad geriátrica del Hospital del Sagrat Cor de Barcelona, en todos los casos se ha valorado la edad, el sexo, la convivencia previa, patología responsable del ingreso hospitalario, capacidad funcional previa y en la hospitalización, estado anímico y capacidad cognitiva, presencia de comorbilidad y especialmente cardiopatía, enfermedad pulmonar y cerebro vascular previa, continencia urinaria y fecal, capacidad de alimentarse por sí mismos y posibilidad de deambulación y transferencias.

Resultados: 81 pacientes han sido institucionalizados, mostrándose como variables significativas la edad superior a la muestra (84,9 vs 79,43), el sexo femenino (0,10%), la mayor comorbilidad (Charlson 2,4 vs 1,86), la presencia de patología médica (77,38%), la incontinencia de esfínteres, la dependencia alimentaria (65,48% vs 38,70%), la dificultad para transferencias y deambulación (29,76% 78,57% vs 14,18% 62,26%) un mayor deterioro del estado cognitivo (4,64 vs 1,63), y de la capacidad funcional tanto en forma previa como durante la hospitalización. También se ha manifestado como un factor pronóstico de institucionalización la enfermedad cerebro vascular cuando ha sido responsable del ingreso hospitalario (28,57% vs 17,07%).

Discusión: Medidas favorecedoras de la rehabilitación funcional, el control de factores de riesgo vascular y la estimulación cognitiva, podrían incidir favorablemente en el destino al alta de los pacientes mayores ingresados en hospitales de agudos.

82

FACTORES PRONÓSTICOS RELACIONADOS CON PÉRDIDA FUNCIONAL Y MORTALIDAD A LOS TRES MESES DEL ALTA HOSPITALARIA DE LA UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS (UGA)

Barneto, M.; Rodríguez, D.; Muñoz, D.; Masferrer, M.; Colom, M.; Espauella, J.

Hospital Santa Creu. Barcelona.

Objetivos: La UGA forma parte de los recursos geriátricos del Hospital de Santa Creu-Hospital General de Vic, integrada en el servicio de Medicina Interna. Se planteó un estudio sobre factores relacionados con pérdida

funcional y mortalidad, con los siguientes objetivos: 1) Analizar la pérdida funcional y modalidad a los tres meses del alta hospitalaria. 2) Analizar un test de ejecución sencillo (capacidad de adoptar bipedestación) como factor pronóstico de pérdida funcional y mortalidad a los tres meses del alta hospitalaria. 3) Analizar síndromes geriátricos como factores pronósticos de pérdida funcional y mortalidad a los tres meses del alta.

Pacientes y método: Estudio prospectivo de los pacientes ingresados en la UGA durante el año 2000. Se dispone de una base de datos con los parámetros más relevantes de la valoración geriátrica y con soporte estadístico para su análisis. Se define: a) pérdida funcional, como la pérdida en el índice de Barthel (IB) mayor de 10 puntos; b) test de ejecución, como la capacidad para adoptar bipedestación desde sedestación, de forma autónoma, al alta hospitalaria.

Resultados: Durante el año 2000 se atendieron 255 pacientes, edad media de 86,7 años, estancia media de 9,8 días. El IB medio previo al ingreso fue de 60 puntos, presentando el 33% de los pacientes discapacidad previa importante (IB< 40). Existía deterioro cognitivo o demencia en el 51,7% de los pacientes. La mortalidad al alta fue del 13,7%. El 57,3% fue dado de alta a su domicilio, requiriendo de recursos post-alta el 41,4%. Se analizó la pérdida funcional a los tres meses del alta, excluyendo a los que previamente al ingreso estaban muy discapacitados (IB< 20). Se objetivó pérdida funcional en un 32,2% de los pacientes, encontrándose relación estadísticamente significativa entre pérdida funcional a los tres meses e incapacidad para el test de ejecución ($p= 0,0005$), IB al alta, así como la presencia de síndrome confusional e inmovilismo. La mortalidad a los tres meses fue de 28,7%. Se encontró relación estadísticamente significativa entre mortalidad a los tres meses e IB previo al ingreso ($p= 0,005$), incapacidad para el test de ejecución ($p= 0,0012$), IB al alta ($p= 0,0002$) y la presencia de caídas e inmovilismo. La mortalidad acumulada a los tres meses fue de 37,7%.

Conclusiones: 1. Los pacientes atendidos eran de edad muy avanzada, con alta prevalencia de deterioro cognitivo, presentando tres de cada diez pacientes discapacidad previa importante. La pérdida funcional y la modalidad acumulada a los tres meses fue superior al 30%. 2. La incapacidad de adoptar la bipedestación al alta es factor pronóstico de pérdida funcional y de mortalidad a los tres meses. 3. Algunos síndromes geriátricos se relacionan con mayor probabilidad de pérdida funcional y mortalidad a los tres meses.

83

ANÁLISIS DE LA VARIABLE SUPERVIVENCIA EN UNA RESIDENCIA DE ANCIANOS

Peña Sarabia, N.; Fernández Viadero, C.

Residencia de Mayores. Consejería de Sanidad. Diputación Regional de Cantabria. Santander.

Objetivos: Efectuar un análisis de supervivencia de los ancianos institucionalizados en un centro residencial, evaluar la posible influencia del género.

Metodología: Ancianos internados en un centro residencial (474), condición al fin del estudio vivo (n= 239), muerto (n= 235). Estudio longitudinal de supervivencia durante un periodo de seguimiento de 104 meses en esta población.

Resultados: De los 474 ancianos 346 (73%) eran mujeres y 128 (27%) varones. La edad media de esta población al ingreso es de 79,97 años y de 83,8 al final del estudio (fecha de cierre o fallecimiento). La edad media de las mujeres, tanto al ingreso (81,05 años), como al final del estudio (84,94 años), es significativamente mayor ($p< 0,001$) que en los varones (77,04 años al ingreso y 80,71 años al final del estudio). No aparecen diferencias en el tiempo medio de permanencia en el centro entre mujeres (46 meses) y varones (43 meses). El grupo de personas que fallecen durante el seguimiento es significativamente más anciano en el momento del ingreso (82,16 años), que el grupo que permanece vivo en el momento del cierre del estudio (77,82 años). La estancia media en el centro en meses es significativamente menor entre los que fallecen, 36,9 meses, que entre los que están vivos al final del estudio con 54,7 meses. La supervivencia en este grupo es del 77% a los 20 meses, del 59% a los 40 meses, del 35% a

los 80 meses y del 30% al cierre del estudio, el 50% de la población sobrevive hasta el mes 64 de seguimiento.

Conclusiones: El tiempo medio de supervivencia es de 45,9 meses, sin embargo la supervivencia a los 64 meses es del 50% de la población, lo que en principio es tiempo suficiente para instaurar planes de actuación a un plazo más o menos largo. La población femenina es más anciana que la masculina, sin embargo su estancia media y su supervivencia en el centro son similares.

84

CORRELACIÓN CLÍNICO-PATOLÓGICA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE MUERTE EN UNA RESIDENCIA MIXTA

Gómez-Busto, F.; Altares, B.; Moreno, V.

Residencia San Prudencio. Foro de Geriatría Agure. Servicio Anatomía Patológica Hospital Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz. Álava.

Objetivo: Analizar la correlación entre la sospecha clínica de la causa de muerte y el diagnóstico anatomo-patológico en las autopsias de un grupo de ancianos institucionalizados.

Material y método: Se estudiaron retrospectivamente las historias clínicas y las autopsias realizadas entre junio de 1998 y enero de 2001 en la residencia mixta San Prudencio. Los diagnósticos primarios y secundarios en relación con la muerte, la concordancia clínico-patológica y las discrepancias mayores o menores se realizaron según los criterios de Landefeld y Goldman. El grado de demencia se estableció según la escala CDR. Se excluyeron las autopsias exclusivas de cerebro.

Resultados: 21 necropsias (17,5% de los óbitos del centro) cumplieron los criterios de inclusión, correspondientes a 5 varones y 16 mujeres con una edad media de 85,58 años (rango:65-99). **Diagnósticos primarios:** demencia (17 casos), cardiopatías (6), EPOC (2), insuficiencia renal (2). **Diagnósticos secundarios:** diabetes (6), HTA (4), insuficiencia renal (3), tumores (2), art. temporal (1), factura de cadera (1), ACV (1). **Grado de demencia:** CDR 3:10 casos, CDR2: 6; CDR 1: 1; Sin demencia: 2.

Pacientes con demencia.

Causa clínica de muerte: insuficiencia respiratoria-neumonía: 6 casos; aspiración bronquial: 2; insuficiencia cardíaca: 1; insuficiencia renal: 2; TEP: 1; sepsis: 2; muerte súbita: 4. **Causa anatopatológica:** Neumonía por aspiración: 11 casos (65%) TEP: 1, insuficiencia renal: 1, broncoaspiración masiva: 2; sin expresión morfológica: 1 caso.

Pacientes sin demencia:

Causa clínica de muerte: insuficiencia cardíaca: 1; TEP: 1. **Causa anatopatológica:** TEP masivo (1); insuficiencia cardíaca-edema agudo pulmón (1). **Correlación clínico-patológica:** concordancia: 11 casos (58%); discrepancia mayor: 1; discrepancia menor: 7 (37%).

Conclusiones: 1. La neumonía por broncoaspiración es la causa más frecuente de mortalidad en los pacientes con demencia estudiados. 2. La petición de estudio post-mortem estandarizada en estos pacientes, debería limitarse a cráneo y tórax por su rendimiento y menor coste en el diagnóstico del tipo de demencia y de la causa de muerte. 3. El estudio ne-

crópsico de las tres cavidades debe reservarse a la confirmación diagnóstica de otras enfermedades, según la sospecha clínica.

85

FACTORES ASOCIADOS A LA APARICIÓN DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (RAM) EN PACIENTES MAYORES INGRESADOS A NIVEL HOSPITALARIO Y SOCIOSANITARIO. ANÁLISIS MULTIVARIABLE

Vilá, A.; San José, A.; Armadans, L.I.; Roure, C.; Jacas, C.; Vilardell, M.

Grupo para el estudio de RAM en población anciana. Master en Gerontología Clínica. Departamento de Medicina. Universidad Autónoma de Barcelona

Introducción y objetivos: La incidencia de RAM en pacientes hospitalizados es un problema clínico de gran importancia. Las principales variables asociadas a su aparición descritas en la literatura médica han sido el mayor consumo de fármacos y las estancias hospitalarias más prolongadas. El objetivo de este estudio ha sido analizar factores asociados a RAM en pacientes mayores hospitalizados o ingresados en unidades de convalecencia y larga estancia de nuestro medio.

Material y métodos. Estudio multicéntrico prospectivo en pacientes mayores de 65 años, seleccionados de manera aleatoria y seguidos durante su ingreso hospitalario o sociosanitario (máximo un mes). A nivel hospitalario participaron unidades médicas y a nivel sociosanitario unidades de convalecencia y larga estancia. Valoración geriátrica completa y protocolo de recogida de sospecha de RAM durante el ingreso. Estudio de las variables asociadas a RAM y posterior análisis multivariable de aquellas variables asociadas en el estudio univariante mediante regresión logística múltiple.

Resultados: Se incluyeron 865 pacientes. 185 (21,4%) de cuatro unidades hospitalarias, 325 (37,6%) de ocho unidades de convalecencia y 355 (41,0%) de 10 unidades de larga estancia. La incidencia de RAM en las Unidades Médicas Hospitalarias, Unidades de Convalecencia y Unidades de Larga estancia fue de 15%, 5% y 9% respectivamente. En el análisis multivariable a nivel hospitalario ninguna variable se asoció de forma significativa a la aparición de RAM. En las Unidades de Convalecencia las variables asociadas a aparición de RAM fueron: el diagnóstico de Síndrome Confusional Agudo (SCA) (OR: 3,55; 1,12-11,23), la colocación de una sonda urinaria (OR: 3,3; 1,09-10,38) y el número de fármacos (OR: 1,11; 1,02-1,22 por cada fármaco prescrito). En las Unidades de Larga Estancia las variables asociadas a aparición de RAM fueron: el diagnóstico de SCA (OR: 5,5; 2,4-12,82) y el número de fármacos (1,16; 1,05-1,29 por cada fármaco prescrito).

Conclusiones: En las Unidades de Convalecencia y Larga Estancia el consumo de fármacos y la presencia de SCA se asociaron a aparición de RAM. Es necesario contemplar las RAM como un indicador de fragilidad en las personas mayores ingresadas en hospitales o unidades sociosanitarias y desarrollar estrategias preventivas centradas en el consumo de fármacos, especialmente en aquellos pacientes con trastornos cognitivos o presencia de SCA.